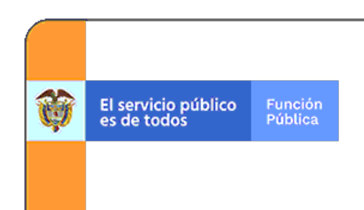


FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	LINA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) **No.** 1014185636
SEXO: F (X) M ( ) **NACIONALIDAD**: COL. (X) EXTRANJERO ( ) **PAÍS**: Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) **NÚMERO** **D.M**

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		DERECHO	02	2010	188873
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO DE FAMILIA	04	2012	
MG	4	X		MAESTRIA EN DERECHO	02	2018	188873

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés	X			X			X		

3 experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	lina.rodriguezr@icbf.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4377630	DÍA 21 MES 04 AÑO 2015	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Especializado	DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	Avenida Carrera 68 N° 64 C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	lina.rodriguezr@icbf.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
+5743777630	DÍA 29 MES 01 AÑO 2015	DÍA 14 MES 04 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prestación de Servicios Prestación de Servicios	Direccion de Protección	AV 68 N 64 C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	lina.rodriguezr@icbf.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
+5743777630	DÍA 10 MES 01 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prestación de Servicios Prestación de Servicios	Dirección de Protección	AV 68 N 64 C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4377630	DÍA 09 MES 05 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prestación de Servicios Prestación de Servicios	Dirección de Protección	Av Carrera 68 N 64 C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Organización Internacional de Migraciones OIM	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 26 MES 11 AÑO 2012	DÍA 08 MES 05 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prestación de Servicios Prestación de Servicios	Dirección de Protección	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	linarodriguez26@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 01 MES 04 AÑO 2010	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Litigante		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corte Constitucional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3506200	DÍA 04 MES 02 AÑO 2009	DÍA 04 MES 11 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Auxiliar Ii		Palacio de justicia

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - BOGOTA	0	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Especialización	DÍA 12 MES 09 AÑO 2020	DÍA 26 MES 09 AÑO 2020

ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	**MATERIA IMPARTIDA** Derecho de Familia	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD**
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 10 **AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07 **MES** 11 **AÑO** 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	**MATERIA IMPARTIDA** Derecho de Familia	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD**
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 12 **AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	**MATERIA IMPARTIDA** Derecho de Familia	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento ______________________________

____
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

______________________ ______________________________
Ciudad y fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co